

• 基层医生园地 •

盐酸左氧氟沙星滴耳液治疗急性化脓性中耳炎的临床效果

福建省仙游县鲤城社区卫生服务中心 (仙游 351200)

陈 凡

急性化脓性中耳炎是多发耳鼻喉科疾病之一,患者耳部出现炎症,常见表现有听力降低、耳痛、耳鸣和耳漏等;该病属于混合型感染,致病菌较多,可通过骨髓或咽鼓管传染;若治疗不当,可能引发慢性病变,产生颅内病变、听力丧失等多种并发症,且程度严重。急性化脓性中耳炎主要采取保守疗法,如采取氯霉素滴耳液等。有研究指出,该疗法具有抗炎功效,但长期应用易引发不良反应^[1]。盐酸左氧氟沙星的抗菌活性较氧氟沙星高,作为氧氟沙星的左旋体,能有效消除炎症,改善病情^[2]。本研究以急性化脓性中耳炎患者为对象,观察盐酸左氧氟沙星应用的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2023 年 12 月本中心接诊的急性化脓性中耳炎患者 58 例,纳入标准:1)符合急性化脓性中耳炎诊断标准;2)病程 ≤ 28 d;3)初始症状为鼓膜充血、色红,后续出现穿孔,耳内流脓症状如耳部疼痛、咳嗽、发热和流涕等;4)对本次研究患者知情同意。排除标准:1)心肺肝肾等功能障碍;2)对使用药过敏;3)近期有抗生素治疗史;4)哺乳期、孕产期女性。将患者随机分为对照组和观察组各 29 例,对照组:男 15 例,女 14 例,年龄 31~79 (31.18 \pm 3.71) 岁;观察组:男 16 例,女 13 例,年龄 32~78 (31.41 \pm 3.20) 岁。两组患者一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者先应用 3% 过氧化氢溶液反复清洗外耳道,直至将脓液清除干净,以防止耳道感染和病情加重。对照组应用氯霉素治疗:选取氯霉素滴耳液 (国药准字 H31021813,上海运佳黄浦制药生产),维持患耳朝上,每次滴入 2~3 滴,每天 3 次。观察组应用盐酸左氧氟沙星治疗,选取盐酸左氧氟沙星滴耳液 (国药准字 H2009002,深圳万和制药生产),维持患耳朝上,每次滴入 6~10 滴,每天 2~3 次。两组患者均治疗 14 d,评价疗效。

1.3 观察指标 1) 治疗效果评估^[3]:①治愈:耳鸣、耳痛等症状消失,耳道处于干燥状态,无炎症和致病菌;②显效:耳鸣、耳痛等症状好转,耳内存在少量分泌物,无致病菌,耳骨表现为红色,存在轻微炎症;③有效:症状减轻,耳内分泌物和致病菌呈降低趋势,炎症好转;④无效:症状、炎症、耳内分泌物和致病菌均未好转。对比两组治疗的总有效率。2) 不良反应评价:包括轻度耳痛、恶心呕吐和头晕头痛。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 27.0 软件处理数据。计数资料用百分数表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较 由表 1 可见,观察组治疗有效率较高,与对照组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n=29)

组别	疗效 (例)				总有效率/%
	治愈	显效	有效	无效	
观察组	15	9	4	1	96.55
对照组	9	6	6	8	72.41
χ^2 值					6.444
P 值					0.011

2.2 两组患者不良反应比较 由表 2 可见,观察组治疗不良反应较低,与对照组比较的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者不良反应比较 (n=29)

组别	不良反应 (例)			发生率/%
	轻度耳痛	恶心呕吐	头晕头痛	
观察组	0	1	0	3.45
对照组	3	3	1	24.14
χ^2 值				5.220
P 值				0.022

3 讨论

中耳炎即耳部出现炎症病变,致病菌侵犯乳突气房、鼓室、咽鼓管和鼓膜,该病主要有两种类型,即非化脓性和化脓性中耳炎。中耳炎病因复杂,免疫、感染是该病常见的诱发因素,在炎症病变影响下,耳内产生脓性分泌物,可引发耳膜穿孔。该病若未及时治疗,患者听力会受到干扰,呈下降趋势。就急性化脓性中耳炎而言,其致病原因主要有咽鼓管感染,或受感冒影响,产生炎症,并侵犯到咽鼓管;该病常见致病菌有流感嗜血杆菌、肺炎球菌等。临床诊断该病时,常采取鼓膜检查、拔瓶塞声、CT 检查和听力检查等方式。

急性化脓性中耳炎治疗方法较多如手术治疗、全身用药和局部给药等,一般可取得良好预后;但若治疗不合理,后续可能发展出严重并发症。目前,临床常采用药物治疗,因患者之间存在个体差异,选择药物时无最有效、最快和最好之说。常用的全身用药有头孢唑肟、头孢呋辛和红霉素等,可进行静脉滴注,也可予患者口服;处于急性期时,可另加糖皮质激素如泼尼松或者地塞米松等。中耳炎常见局部用药有:1) 泼尼松龙:用于治疗分泌性中耳炎,给药途径可为骨髓穿刺,也可借助导管吹入;2) 苯酚甘油滴耳:用于急性中耳炎,具有消炎止痛功效;3) 3% 过氧化氢溶液:适用于化脓性中耳炎,将外耳道中存在的脓液清除;4) 氧氟沙星滴耳剂:本品不存在耳毒性,可治疗急性中耳炎,起到局

部抗感染作用,也可治疗慢性化脓性中耳炎。

左氧氟沙星是一种喹诺酮抗菌类药物,其生物利用度和组织穿透能力均较高,能起到广谱抗菌作用,副作用少,能长时间发挥药效。本品抗菌活性较强,特别是对于表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌,具有较高抗性,就肺炎链球菌而言,其抗菌活性较高。本品能作用于病菌,降低 DNA 旋转酶活性,抑制其合成。在急性化脓性中耳炎治疗中,和全身给药相比,局部用药的作用更显著;观察该病化脓部分,发现病原菌可变异,耐药性发生变化,常规疗法效果不佳^[3]。选取盐酸左氧氟沙星,进行滴耳治疗,存在较强的抗菌性、较高的稳定性,向血清移动的药液浓度较低^[4]。本组患者治疗前,先采取过氧化氢溶液消毒处理患者的外耳道,如有必要可吸出其中含有的脓性分泌物,后续滴加药物,以加强疗效。本次研究结果表明,观察组的治疗有效率明显高于对照组且不良反应较低,表明盐酸左氧氟沙星的治疗效果更明显。说明应用盐酸左氧氟沙星进行滴耳治疗,可有效消除炎症,改善病情。

总之,给予急性化脓性中耳炎患者盐酸左氧氟沙星治疗,能加强疗效,具有推广价值。

参考文献

- [1] 高华,李伟,王万俊.盐酸左氧氟沙星滴耳液联合地塞米松注射液对急性化脓性中耳炎患者的应用观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(2):81-84.
- [2] 段凯,钱华.探讨盐酸左氧氟沙星滴耳液治疗中耳炎的临床疗效[J].北方药学,2023,20(3):141-143.
- [3] 陈文琼.盐酸左氧氟沙星滴耳液联合地塞米松注射液治疗中耳炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(1):36-38,53.
- [4] 陈金川.盐酸左氧氟沙星滴耳液治疗急性化脓性中耳炎的疗效观察分析[J].北方药学,2022,19(11):170-172.

脂肪抽吸术中体表暴露面积对预测术后低体温的意义(附 70 例分析)

福州鼓楼爱美元医疗美容门诊部(福州 350001)

薛文华 陈江湖¹ 李荣钢^{1,2}

避免患者发生低体温是围手术期管理的重要环节。低体温可能会引起诸多的并发症如凝血障碍、失血、病态心脏事件、术后颤抖、手术伤口感染发生率增加、手术相关的费用增加以及住院时间延长等^[1]。故术中应重视体温的维护。在整形外科脂肪抽吸术中,全身麻醉对体温调节阈值的影响、肿胀麻醉的应用、较大体表面积长时间的暴露等多种因素的影响,更易引起围手术期低体温。临床上多在围手术期中使用主动加温技术如加温充气毯、加温液体和加温冲洗液等,以维持手术期间的正常体温。目前,关于脂肪抽吸术中低体温预测方面的资料不多。本文对我部行脂肪抽吸术患者的临床资料作回顾性分析,以期发现可预测术后低体温发生的

方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2021 年以来我部 70 例行脂肪抽吸术患者的临床资料。纳入标准:1)行脂肪抽吸术;2)在围手术期中使用主动加温技术;3)行气管插管或喉罩全身麻醉者。排除标准:1)甲状腺功能异常;2)肾上腺功能异常;3)其他会引起体温异常的疾病。

1.2 方法 患者入室前加温消毒液和肿胀麻醉液,控制手术室温度在 27℃。手术床覆盖一次性加温充气毯,以 42℃加温充气。患者入室后用迈瑞 iPM6 监护仪监测无创血压、心率、脉搏、心电图、脉搏氧饱和度、呼气末 CO₂。完善静脉通路后,给患者面罩 6 L/min 纯氧吸入,右美托咪定 1 μg/kg 静脉泵入(>10 min),咪达唑仑 2 mg、舒芬太尼 0.4 μg/kg、维库溴铵 0.1 mg/kg、依托咪酯 0.3 mg/kg、地塞米松 5 mg 静脉推注以完成麻醉诱导,随后气管插管或置入喉罩,接入麻醉机行机械通气。深部体温探头置入鼻咽部持续监测体温。在患者消毒铺巾完成后,控制室温 22~24℃,持续以 42℃加温充气到术毕。用加温好的体温肿胀液(37℃)在计划部位行肿胀麻醉^[2]。以丙泊酚+瑞芬太尼+七氟烷维持麻醉并维持血流动力学平稳,必要时给去氧肾上腺素。在手术结束前 30 min 停吸七氟烷,并给氟比洛芬酯 50 mg 和托烷司琼 5 mg。手术结束患者清醒时拔除体温探头、气管导管或喉罩。恢复室温到 27℃,直到患者离开手术室。

1.3 观察指标 记录患者术前鼻咽部体温、术毕鼻咽部体温、手术耗时、年龄、手术部位的体表面积(参考成人烧伤面积评估 9 分法)和术前一术毕鼻咽部的温差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。组间资料采用配对 *t* 检验;计数资料以频数及百分率(%)表示;采用线性回归分析构建模型。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 术后发生低体温情况 低体温定义为<36.0℃。70 名患者中有 54 名(77.1%) 在手术结束时鼻咽部体温低于 36.0℃,余体温正常。

2.2 患者手术前后鼻咽部体温比较 患者术前鼻咽部体温为(36.680±0.255)℃,术后鼻咽部体温为(35.251±0.608)℃,经比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

2.3 患者术前一术后鼻咽部温差的多因素线性回归分析 分析表明,手术部位的体表面积对术前一术后鼻咽部温差是独立的预测因素,而年龄和手术耗时为非独立预测因素(表 1)。

表 1 术前一术后鼻咽部温差的多因素线性回归分析系数(n=70)

指标	非标准化系数		标准系数		
	<i>B</i>	标准误	Beta	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	0.140	0.263		0.531	0.598
手术部位的体表面积	0.064	0.007	0.854	8.651	0.000
手术耗时	-0.060	0.042	-0.129	-1.418	0.161
年龄	0.001	0.006	0.017	0.196	0.846

注:因变量为术前一术后鼻咽部温差。

1 福建省立医院麻醉三科;2 通信作者,Email:2322529089@qq.com